

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2371501111		
法人名	株式会社 ひかり倶楽部		
事業所名	グループホーム うたたね 2F		
所在地	愛知県名古屋市長区高針1丁目801番地		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2371501111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2371501111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市長区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年9月29日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

当施設は認知症だけでなく精神障害・身体障害を伴う方の入居も多く、日中は看護師も配置しており医療ニーズの高い方の受け入れ、希望により看取りも行う その為法人内外より受け入れ困難なケースの方の入居も多い 単身者やご家族と疎遠の方も多く日常生活を送るのに必要な事は全てに関りを持っている

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

ホームでは、運営法人の関連事業所とも連携を深めながら、精神障害がある方もホームでゆったりと生活できるような環境が整備されている。ホームには様々な理由で他の介護事業所では受け入れが困難な方についても受け入れることができるよう取り組んでおり、職員間で連携した支援が行われている。法人では訪問看護ステーションを運営していることもあり、医療面での支援にも取り組んでおり、訪問看護による支援の他にも、ホーム管理者も看護師でもあるため、重度の利用者もホームで生活を継続できる体制が整えられている。運営推進会議は、夜の時間に開催しているが様々な分野の方が出席し、会議を通じて利用者の身体状態等が細かく報告されており、出席者にホームの現状を知ってもらうと共に、ホームへの理解を得てもらい取り組みが継続されている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念を見えるところに貼りだして周知するようにはしているが外国人の職員も増えており日本語を読むのが困難な職員には口頭での確認が必要な状況になっており伝え方も手探り状態	法人の基本理念をもとに支援に努めており、ホームの現状を踏まえながら、管理者から日常の業務を通じて理念の内容の実践が伝えられている。ホームのリビング内に理念を掲示し、職員への周知に取り組んでいる。	様々な職員が勤務している現状がある為、理念の共有が難しい面がある。言葉を分かりやすくする等、法人が目指している取り組みが職員間で共有されることを期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	散歩時などには挨拶をしている おむつ類は向いの業者さんから購入しており配達時等以外にも災害訓練用の段ボールを調達して頂いたりしておりそこからの会話などが増えている	ホームが移転したことで、地域の方とは新たな交流の機会が得られており、清掃活動等への関わりも行われている。また、中学生の職場体験の受け入れも引き続き行われており、地域貢献にも取り組んでいる。	地域の方にホームへの理解を深めてもらうためにも、看板等の検討等、可能な範囲からの取り組みに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	事業所からの働き掛けはおこなっていないが入居相談があった場合などは事情を聴き可能な範囲でアドバイスをおこなうこともある		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	定期的に運営推進会議を開催し現状報告し意見等も頂いてそれを職員に話し対応検討している	会議には地域包括支援センター職員の参加が得られている等、ホームの現状に関する話し合いが行われている。ホームの取り組みを資料にまとめて説明することで、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議にはいきいき支援センターの職員さんにも参加して頂き情報交換をしている 又生活保護の方も多く役所と連絡する時などには状況報告もおこなっている	ホームでは、対応が困難な方の受け入れも行われていることで、行政の関係部署とは必要に応じた情報交換が行われている。また、地域包括支援センターとも利用に関する相談等、情報交換等が行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	各階は施錠なしにしているが建物構造上外部侵入者防止にも玄関は施錠している ミン等の拘束は安全上行っている方もおられるが理由を明記した拘束記録作成同意書もいただいております各職員が必要以外の拘束をしないよう心掛けている	利用者の中には精神疾患の方が生活しているが、ホーム内には施錠を行わず、職員間での見守りと連携が行われている。対応が困難な方への対応について、管理者からも注意喚起が行われており、職員の周知に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	精神障害からくる症状の暴力・暴言があるためそれに反応してきつい言葉が出る状態のこともあり互いに注意したりしている 精神状態変動時のケア方法なども話し合っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	身寄りのない方が多く入居時には自己判断力低下の方も多く後見制度利用の困難な人が多い 権利擁護の利用も同様		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	書面を渡して説明しているが本人が理解できない場合も多い ご家族のいらっしゃる方も契約後問い合わせに対して再度説明し理解して頂けるよう心掛けている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会や電話の際に状態報告し要望・意見等を聞くようにしている 対応した職員が口頭ないし申し送りノートに内容を記載し共有し可能なら取り入れるようにしている	利用者の中には家族と疎遠の方が生活しているが、家族からの意見、要望等については、ホーム管理者の他にも法人代表者にも伝えることができる窓口が明示されている。なお、現状、家族との交流会、便り等の作成は行っていない。	利用者全員が家族と疎遠という現状ではないため、家族との連携が可能な方については、定期的な便り等の情報提供の取り組みに期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	会議等で職員の意見は聞き一緒に考えるようにはしている	ホームでは、定期的な職員会議や日常的な意見交換の機会をつくりながら、管理者より職員に思っていることなどを聞き取りを行う取り組みが行われている。管理者が把握した職員の意見等は代表者に報告され、運営への反映につなげている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	代表者ほとんど現場に来ないが月2回開催の法人管理者会議にて必要に応じて報告・相談はしている 必要があれば個々に話をする機会も作っている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内での研修もあり出来る限り参加を進めており参加できなかった職員にはその内容の話をしている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	法人内に各種介護事業所があるため役所とのやり取りなど情報交換は行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居時には可能な限り聞き取りを行っているが上手く伝わらない事も多く日々のケアを行う中から職員が聞き取りしたり提案しそれを実践している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族と疎遠状態の方が多く要望等聞きにくい面会などあればこちらから話しかけるようにはしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	法人内でその人の状況にあったサービスを検討する機会をもっている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	出来る事はやって頂くようにはしているが単体でできるもことも少なく一緒に行くことも多い		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族と疎遠状態の方が多いため共に支える状態は困難なケースがほとんどである		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	病院から入居のケースも多い 法人内から移動してきた人は関係職員の出入りもありそのたびに声もかけてもらってはいる	入居前からの馴染みの関係の方がいない方が多い現状があるが、利用者により、近隣のスーパーで知人と会う機会が得られている方がいる。また、家族とも疎遠の方が多く、利用者の中には家族と一緒に外出している方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レベル的に職員の仲介が必要な人が多い 日課の体操などは一緒に行うようにしたり散歩なども数名でいくようにしている 精神状況によっては関わりを持たせない方が良い方もおり配慮している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ほとんどが死亡での退居のため縁が切れる事が多いが数年にわたり運営推進委員として関わって下さっている方もおられる		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	対応可能な事に関しては施設で検討し対応している 集団生活もあり対応しかなる事もありその場合はしっかりと理由を話し理解を求めている	利用者に関する思いや意向等に関する情報が職員間で共有できるように、ホームではホワイトボードに利用者に関する情報を簡潔にまとめて表示する工夫を行っている。また、定期的なアセスメントの機会をつくり、利用者に関する情報の把握に取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご家族疎遠状態で本人からの聞き取り病院・他施設からのサマリーでの把握が多い		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日課には参加するように促している 身体レベルも違う為個々での対応を心がけている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	絶えずケアについては話しをしており必要に応じてケアの変更などしている申し送りノートにてそのつど記録している	介護計画の内容が職員間で共有され、日常の支援につながるように、ホワイトボードに利用者に関する情報を表示したり、職員間でこまめに意見交換を行う機会をつくっている。その上で、6か月での見直しとモニタリングを実施している。	職員間で介護計画の内容を共有できるように、ホワイトボードの活用等、様々な工夫が行われている。家族との話し合いが難しい利用者が生活している現状もあり、継続した工夫、取り組みに期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	記録はあるが簡単なものになっている 記録だけではわからない事はケア実践で互いに確認しながらおこなっている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	家族と疎遠状態の方が多くほとんどの事を職員が代行している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	活用している資源は少ない		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	往診医も3か所かた往診して頂いており精神科も出来る範囲で継続できるよう通院介助している	医療面に関しては、法人全体で連携に取り組んでおり、協力医とが定期的な訪問診療の他にも、随時の往診等の対応も行われている。また、管理者が看護師でもあるため、日常的な医療面での支援が行われており、受診等の必要な支援が行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護職員が日中は常駐しているため異常時の対応で主治医との連携もスムーズにできている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族疎遠状態の方が多いため入院中の必要物品などの補充なども対応している 退院時には可能な限りカンファレンスをお願いしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に聞き取りするが症状悪化があれば具体的に意向確認し主治医とも相談し対応を検討している	利用者の中には、ホームが最後の生活場所になっている方もいるため、状態が重度になった際にも、関連事業所とも連携しながら、その方に合わせた支援が行われている。医療面での支援を行いながら、ホームでの看取り支援も行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	日中看護師在住のためすぐ対応ができる 夜間職員1名時でも各階夜勤者いるため協力できる体制にあり夜間でも看護師にすぐ連絡し指示が受けられる体制になっている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に訓練は行っておりその時には口頭でも再確認あっている 地域協力体制は整っていないのが現状	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われており、訓練時には消防署の立ち合いも行われている。また、備蓄品については、利用者の状態に合わせるためにも、個別に確保する取り組みが行われている。	ホーム建物の構造上、非常災害時の利用者の避難場所の確保が難しい現状がある。建物内に併設している事業所とも連携を深めていくような取り組みにも期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	最低限のプライバシーは守っているが家族のように近い感覚の職員もお礼語を使えない状況のことも多い	法人の基本理念にも利用者への配慮に関する文言が明記されており、職員への周知が行われている。ホームでも接遇面に関する研修等の機会をつくりながら、言葉遣い等、職員の振り返りの機会につなげている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	簡単な自己決定はできるが難しいことはできないため援助は必要 言葉で伝えることが困難な方もおり日々のケアのなかで意図している事をくみ取れるよう努力している 病的にわがままな方もおりセーブする必要もある		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	本人の希望にそうとなくもせずレベル低下が予測される方ばかりのため活動を考えているが個々のペースにより対応している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	二カ月に1回訪問美容があり自分で伝える事の出来る人はリクエストしている衣類などは金銭的余裕がない方が多く新しく購入困難な方もいるか寄付して頂いたもから似合いそうな物を選んだり希望を聞いたりしている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	レベル的には一緒に行くことは困難だが出来る範囲でテーブルふきなどはときどきやっていたい	食事に関しては、関連事業所や外部業者で調理されて提供されているが、おやつに関しては、ホームで作ることもある。また、ミキサーやトロミ等、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	レベルに合わせてキザミ・ミキサーでの対応している 法人内の作業所より配食しており意見を聞いて対応してもらっている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食後の口腔ケアは実施が定着してきている 自分でできない方は仕上げ磨きをおこなうようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。	誘導時間・場所・介助方法個別対応している	利用者の中には精神障害があることで、トイレでの排泄が難しい方もいるが、職員が複数で介助する等、可能な限りトイレで排泄できるように取り組んでいる。また、ホワイトボードの活用等、排泄面に関して、職員間で共有する工夫も行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事は配食のため工夫できないが基本全量摂取水分摂取量・運動・マッサージで対応しているがそれでも困難な場合は医師と相談し下剤等で対応している		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている。	1人で入浴できる方がいない状態で職員確保の問題から午前に行っているが汚染などがあつた場合必要に応じてシャワー浴も行っている	浴室はゆったりした空間が確保されていることで、現状、一人で入浴できる方がいないことと合わせて、職員複数での介助も行われている。また、浴槽での入浴ができるように、重度の方に合わせたリフト等の設置が行われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	体調不良時以外基本的にベッドでの臥床はしていない 昼夜逆転状態になる方も多いのも理由なるべく眠剤に頼らない生活をしていただくようにしている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	基本看護師中心に状態にあわせて医師に相談し内服している看護師が内服セットし再度介護職が確認しながら服用してもらっている内服変更などがあればそのつど記載・口頭で職員に説明している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	レクリエーションや散歩など行っている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	身体的レベルで困難な方が多く散歩程度の外出になっている	利用者の外出については、現状、全員の方が外出ができないこともあり難しい面もある。利用者の中には職員と一緒に散歩を通じて季節を感じたり、近隣のスーパーへ買い物に出かける等、可能な範囲での取り組みが行われている。	職員間でも外出の機会をつくることを検討しており、今後に向けて、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	自己管理能力のない方が多く必要な物・希望の物購入に関しては代理購入している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族などと疎遠の方が多く連絡しない状態の方が多くまた本人からも連絡してほしい等の希望もない		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	エアコン調整・居室は個々に合わせた温度調整を行っている。季節の貼り絵など壁に飾るなどもおこなっている	ホーム内は、白を基調とした壁紙が貼られていることもあり、採光にも優れた明るい雰囲気である。窓がリビングの両側に設置されていることで風通しが良く、空間内に臭いがこもらないような配慮も行われている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	入居者ごとに定位置がある トラブルがあるとそのつど席の移動などしている 不穏状態があまりにもひどい時には居室・ソファ等に移動している		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	生活保護で病院から直移設入居した方も多く自分の家具を持っている方がほとんどいない	居室はゆったりとしている他にも、収納スペースが設置されていることで、家具類を置く必要がないため、大型の車椅子の方でも居室内で移動できる空間が確保されている。また、利用者により家具類やテレビ等の持ち込みも行われている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	1人で移動できる方が少ない フロア廊下になるべく余分な物を置かないようにしている		